

●上顎竇膈膿症ノ根治手術ニ就テ

附 上顎竇内ニ逆生セル齒牙一例

(明治四十二年四月十全會講話大會ニ於ケル演述大要)

特別會員 濱地 藤太郎

吾人が副鼻腔疾患中ニテ最も屢々遭遇スルモノニ慢性化膿性上顎竇炎デアリマス、而シテ該症ハ副鼻腔疾患ノ最タルノミナラズ亦實ニ鼻疾患中ノ大多數ヲ占ムルモノデアリマス、其レデ本題ニ入ルノ前提トシテ爰ニ少シク之レヲ述ベマス。

明治四十年三月以降滿二ケ年間に於ケル鼻病患者總數ハ六百八十一名ニシテ内比較的確實ナル診斷ノ下ニ本症患者ガ二百九十八名アリマス、之レヲ百分比例スルトキハ實ニ四三、七七%トナリ殆ンド鼻病ノ半數ニ垂タトスルノデアリマス、耳鼻咽喉患者總數二千七百七十四名ニ對シテハ一三、七一%デアリマス、斯ノ如ク多數ノ疾患ナルニモ關ラズ病者自ラ其病徵ヲ具シテ最初ヨリ専門醫ヲ訪フモノハ比較的尠イノデ其多クハ自覺症ノ一タル鼻性反射症狀就中鼻性精神遲鈍症 *nasale Reflexenrose*, *besonders Aprosodia nasalis*, 即チ注意集注困難、記憶力及ビ思考力ノ減退、頭痛、眩暈、不眠等ノ「ノイラス」ニ「癡症」ノ爲メニ内科醫ノ診ヲ乞フモノデアリマス、此等ハ殊ニ農夫及ビ一般中流以下ノ者ガ本症ニ最も屢々來ル自覺症タル鼻閉塞、分泌異常、惡臭性呼吸、衄血、嗅覺障害等ニ度外視シテ顧ミナイ爲メデアリマシヨウ、尤モ聽器又ハ視器ニ障害ヲ伴フ場合等ハ此限リデアリマセン。

私ハ會テ診察ニ際シ試ニ之ヲ區別セシニ第二次的ノ内科醫ノ受診後其注意ニヨリ來ルモノノモノガ其三分ノ一強ニ上リマシタ尤モ之レハ短日月間ノ統計デモアリ且ツ都鄙ニヨリ又入智ノ程度ニヨリマシテ必シモ一様トハ

申サレマスマイガ而モ猶絶無トハ申サレマセンカラ希クハ一般醫家ニ於テモ此等ノ症狀ヲ具スル病者ニ對シマシテハ鼻腔検査ヲ嚴ニシ藥餌療法等ヲシテ徒勞ニ歸セシムルナカラシムコトハ今更私ガ爰ニ先輩諸賢ノ虎威ヲ冒シテ喋々ヲ勞スルマデモアリマスマイ。

就テハ之レガ根治の療法デアリマスガ其大多數ハ手術ニ俟ツノ外ナイノデアリマシテ今日私ガ述ベマスルコトハ別ニ嶄新ナル手術法ノ發見デモ何ンデモアリマセンガ現今最も完全ナル手術法トシテ多數ノ人ノ稱用スル和辻氏法ニ就テ滿貳ケ年間ノ實驗ヲ有リノ儘御話シ致シ尙少數ノ實驗ヲ有スル他ノ手術法トノ比較ニ及バントスルノデアリマス。

此上顎竇化膿ニ對スル根治療法ハ從來諸家ノ頗ル苦心セル處ニシテ從ツテ其手術法ノ如キモ指ヲ屈シテ猶餘リアル次第デアリマス。

其排膿道トシテ選擇セラレタルモノヲ舉グレバ、

(一)齒槽突起 (二)竇前壁(犬齒窩) (三)下鼻道 (四)中鼻道デアリマス。

デゾール、ウエーベル、キユスター諸氏ハ口腔内ニ交通孔ヲ有スル法ヲ創意シルク、カルドウエルハ本症ニ對スル根治手術ニ一境ヲ進メテ口腔内瘻管ヲ閉シテ鼻腔内ヨリ后療法ヲ行フ方法ヲ以テ致シマシタ、而シテ鼻腔内ニ向ツテ廣ク交通孔ヲ置クハ初メテベンニングハウスノ創意シタルノデアリマシテベ氏ノ功ヤ蓋シ没却スベカラサルモノデアリマス、此法ハ鼻側壁ニ粘膜辨ヲ作爲シ竇内骨壁ノ穿開后反轉シテ下鼻道ト交通ヲ計リシモノデアリマス。

フリードリッヒ氏法ハベ氏法ト類似セルモ外皮切開ヲ行ヒ進ンデ下甲介ノ一部ヲモ截除致シマシタ。

クレツチマンハ一九〇五年ニ粘膜炎及ビ骨膜切開ヲ正中線迄延長シテ上顎竇顔面壁ノミナラズ梨子狀孔ノ側及ビ下緣迄モ全然露出シ此處ニ梨子狀孔縁ヨリ剝子ヲ用ヒテ下鼻道側壁粘膜炎骨面ヨリ剝離シ此間ニ小綿紗片ヲ挿入シ置キ骨ノ截除ヲナシマシタ然シ此際將來軟部ノ陷凹ヲ慮リ梨子窩縁ヲ殘

セシメタノデアリマス。

以上ペンニングハリス、クレッチマン、フリードリッヒ三氏ノ法ヲ綜合セ
ル如キモノガ即チ和辻氏法(一九〇五年)デアリマス爾來幾多ノ實驗ヲ經テ
改良ヲ加ヘ殆ンド別法ノ如キ感ガアリマスル(其初メテ報告セラレタルハ
明治三十八年八月東京醫事新誌第一四二四號ニアリ)即チ(一)口腔ノ切開
線ハ頰粘膜反轉部ニ於テ第一大臼齒上ヨリ前方ニ進マシメ口唇鑿帶ヲ超ヘ
テ他側ニ入りシモノヲ鑿帶ノ后方半仙迷突ニ止メ尙作業ノ許ス限リ可及的
切開チ小ニシ治癒后ノ癰瘍形成ニ依リ上唇ノ短縮感ヲ防ギ(二)竇前壁即チ
顔面側鑿除モ亦梨子狀孔緣ヨリ第二大臼齒又ハ第一大臼齒ニ至リシモノヲ
竇腔内ノ視觸診ヲ遂ゲ得ラル、度ニ術者ノ小指ヲ通シテ觸診シ得ル度ニ即
チ上顎竇内外壁ノ合シテ一枚トナレル部ヲ鑿除シテ既ニ竇腔ニ達セバ竇内
壁ヲ距ル外方一仙迷突ヨリヲ鑿除スルニ止ミテ術后長期間齒牙弛緩ノ爲メ
阻礙障害ヲ來シ又ハ三叉神經ノ上頸枝ニシテ下眼窩溝ヲ出テタル小分枝ノ
一部損傷ノ爲メニ來ル其領域ノ智覺鈍麻ヲ貽シ或ハ其溝ヲ出ツル部ニ炎症
ヲ起シ廣ク顔面部ニ過敏ヲ呈シ且ツ甚シキ反應性炎ヲ起ス等ノコトヲ除キ
(三)粘膜辨ヲ作爲シテ外下方ニ向ハシメ竇下底ニ被ラシムルコトハ或場合
ノ外ハ之ヲ致シマセン、之レハ其癒着ガ不確實デアルトキハ作爲シタル交
通孔ノ入口部テ腫瘤狀ヲ呈シ又ハ細長ナル粘膜皺襞ヲ作り交通口ヲ狹小ナ
ラシメテ排膿ヲ妨グルニヨルデアリマス、(四)竇前壁ノ鑿開創ハ之レヲ
開放シテ自然治癒ニ任ゼズシテ第一期癒合チナサシメマス、然ルトキニハ
癰瘍形成僅小デアツテ口唇短縮感等シクバ其牽引ノ感等ヲ貽スコトガナイ
ノデアリマス、而シテ后療法ハ鼻腔内カラ爲スノデアリマス。
私ハ從來此改良セル法ニ從ツテ居リマシタガ一昨年十二月曾テ和辻氏ノ許
ニ研究セル羽根氏ハ該根治手術ニ局所麻醉ヲ應用シテ著効アルヲ報ゼラレ
マシタ以來私モ此法ヲ應用シテ頗ル好成績ヲ得マシタ。
此局所麻醉ニヨルトキハ(一)「コロ、ホルムナルコーゼ」ニ對スル凡テノ手

(原著及實驗)

數ヲ省畧セルコト(二)其危險ヲ除キ且ツ患者ノ恐怖苦悶ヲ和ゲ(三)手術ノ
際出血少ク(四)局所麻醉ノ爲メ下甲介粘膜縮少シ竇内壁及ビ下鼻道粘膜截
除ニ際シ之レヲ損傷スルコト少ク(五)體質「ナルコーゼ」ニ堪ヘザルモノニモ
施スナ得(六)「コロ、ホルムナルコーゼ」ノ如ク時間ヲ顧慮スルヲ要セマセ
ヌ故心靜カニ充分ナル施術ヲナシ殊ニ竇、鼻腔間骨兩壁ノ下部ヲ提狀ニ殘
スナドノコトハナク從ツテ治癒日數ヲ甚シク短縮セシメ得タコト、(七)患
者ハ絶對的安靜ヲ保ツコトヲ得且ツ術者ノ命スル儘ニ施術ニ適當ナル位置
ヲ持セシムルコトヲ得(八)全身麻醉時ニ於ケル様ニ少シク口呼吸ニ狎レタ
ルモノニ兩側同時ニ施術シ患者ヲシテ苦悶セシムルノ厄ヲ免レ得ルノデア
リマス殊ニ吾人ガ日常至大ノ便益ヲ得ツ、アルノ一事ハ局所麻醉應用以來
介醫ヲ要セザルコトデアリマス私ハ常ニ鈍鈎ヲ把持スルニ熟練セル一名ノ
看護婦ヲ煩ハスノミテ足ルノデアリマス。

今左ニ此局所麻醉ヲ應用セル和辻氏法ヲ基礎トシテ私ガ現今實行シツ、ア
ル根治手術式ニ就テ繁チ願ミズ述ベマスレバ施術ニ先チ患者ヲシテ揚子等
ヲ以テ豫メ口腔ヲ充分清潔ナラシメ術前三十分ニ至レバ手術側ノ下鼻道側
壁ニ20%古加乙一萬倍鹽化「アドレナリン」ノ割合ニ混合セル局所麻醉劑ヲ
塗布シ此部ヲ麻醉セシメ五分時ノ后シユミツト氏探膿針ヲ下鼻道側壁ノ骨
ヲ通シテ上顎竇内ニ送り竇内ノ膿ヲ吸引シタル后此針ニ2%ノ微濕硼酸水
ヲ盛レル「イルリガートル」ノ護尿管ヲ連續シ竇内ヲ洗滌スルトキハ液ハ中
鼻道ノ竇孔ヨリ流出シテ尙鼻竇内チモ洗滌スルコトヲ得ルノデアリマス、
私ハ常ニ此法ヲ同時ニ「ブローベグンクチオン」ニ兼チ行フノデアリマス斯
ノ如ク手術前ニ竇内ノ膿ヲ排出シ洗滌チ行フキハ手術時比較的創ノ清潔ヲ
保ツテ得テ術后ノ經過チ良好ナラシムルカト考ヘマス、人ニヨリマシテハ
例ヘ洗滌シテモ竇内ノ膿汁チ皆無ニスルコトハ不可能デアアルカラ其必要ヲ
認メズト申サル、人モアリマスガ施術時竇ノ顔面壁ヲ鑿開シマシタトキ惡
臭アル濃厚ノ膿ガ溢レ出デマスノハ創ノ爲メニモ術者ノメ爲ニモ決シテ長

イモノデハアリマセン夫レモ復雜ナ手數ヲモカ、レバ兎モ角、非常ニ手輕ニ行ナハ且ツハ試穿刺ト兼チ行フニ於テオヤデアリマス又此洗滌チ中鼻道ノ竇口ニ「カニユー」ルヘン」ヲ送りテナスモ其イノデアアリマスガ到底下鼻道ヨリナスニハ及ビマセン況ンヤ本症ヲ患フルモノ、竇口ハ慢性腫脹又ハ肥厚或ハ近部ニ「ポリープ」ノ形成アル等ノコト多キヲ以テ徒ラニソノ部ヲ損傷スルニ止マリ目的ヲ達セザルコトモアリマス洗滌終レバ更ニ今一回下鼻道側壁底部及ビ下甲介等ニ前記麻醉藥ヲ塗布シ次テ硼酸水又ハ鹽刺水ヲ用ヒテ口内ヲ含嗽セシメ口唇粘膜齒齦等ヲ昇永綿等ニテ清拭シ術前五分ニ至レバ一%古加乙溶液一〇.二一千倍「アドレナリン」一滴ヲ加ヘタルモノヲ一〇.乃至一、五〇.〇.チ取り術側ノ口唇粘膜ト齒齦トノ移行部ニ粘膜下注射チナシ尙進ンテ深部筋層、骨膜部ニマデ注入ス口唇粘膜ノ切開スベキ部、齒列ニハ注射ニ先チテ稀釋セル沃度下幾チ塗布シテ消毒ヲ完全ニ近カラシムルノデアリマス其他顔面ノ消毒頭部ノ消毒布纏絡消毒敷布術、介者ノ手等總テ外科手術ニ倣フ。

軟部ノ切開ハ口唇粘膜ト齒齦トノ反轉部ヲ距ル約半仙迷突口唇軟膜上ニ於テ繫帶ノ一仙迷突后外方ニ起シ一、五仙迷突内外ナラシムルノデアリマス即チ大抵第二門齒上ヨリ犬齒ヲ起ユルカ第一小白齒上ニテ止ムスノ如キ小切開ハ術野ヲ狹少ナラシメ施術ニ困難ナルカノ感ガアリマスクレヒ其切開部位ニシテ能ク骨鑿除部ニ適合スレバ決シテ狹少デハナクシテ以前ノ如キ之ニ二倍乃至三倍セル大切開ハ唯徒ラニ度潤ナル術野ヲ有スルノミニ止マリ骨鑿除ニ當リテモ何ノ益スル處ガナイノミナラズ其レ丈チ多クノ術后症ヲ貽スノデアリマス、然シ此際極メテ必要ナル條件ハ切開創ガ鑿除スベキ骨面ト適合セル如ク選ムコトデアリマシテ之ニ向ツテ私ハ反轉部ヲ選マズシテ口唇粘膜上ニ於テ爲シマスガ單ニ口唇粘膜上デハ多クノ軟部ヲ切開シ從ツテ術后癢痕ニ關係チ及ボシ且ツ出血ヲ増スノ不利益ガアリマスカラ私ハ此際左拇指頭ヲ以テ粘膜下ノ軟部ヲ擧ス壓排スル如キ力ヲ加ヘ粘膜ト骨

面トノ間ニ軟部ノ減少セルトキ一刀ニ骨膜ニ達スル切開ヲ爲スノデアリマス、然ルトキハ最近距離ヲ骨面ニ達スルノデアリマスガ此際見ルベキノ出血ハアリマセン「アドレナリン」ヲ加ヘタル局所麻醉ノ効ニ次テ骨膜剝子ヲ採リ軟部ヲ骨膜ト共ニ適宜ニ上方ニ剝離シ介者ヲシテ鉤鈞ニテ開創セシム此際軟部ノ切開創ハ狹小ナルモ鈞ノ加減ニテ可ナリ廣キ術野ヲ得ラル、爰ニ上顎竇ノ顔面壁ヲ露出セバ内方梨子狀孔ノ側緣ヲ求メ此處ヨリ稍彎曲セル狹キ特異ノ骨膜剝子ヲ用ヒテ下鼻道粘膜ヲ其側壁ヨリ剝離スルノデアリマス幾分鼻底ヲモ、此際注意セズシテ下鼻道粘膜ヲ損傷スルハ血液ハ咽頭ニ流下シ患者ニ不快感ヲ與ヘマス若シ全身麻醉ナルトキハ爲メニ嚥下性肺炎等ヲ招來スル虞レガアリマスカラ或ハ半座位半麻醉等ノ必要ガアルカモ知レマセン、

剝離終レバ玆ニ鑿及ビ槌ヲ用ヒテ上顎骨顔面壁ノ鑿除チナスノデアリマスガ私ハ前述ノ改良セル和辻氏法ニ現今ハ知ラズヨリ今一層小ナル鑿除チナシマスル即チ外方ハ梨子狀孔外緣ヲ距ル一仙迷突以內トシ巾八「ミリメートル」ノ角鑿ヲ用ヒテ其中丈クノ正方形ヲ畫シ鑿去スルヲ常トス尤モ上下徑ハ延長スルモ妨ゲナシ下界ハ梨子狀孔下緣ト同シ高サ上方ハ例ヘ一仙迷突ヲ超過スルモ術后ニ關係チ有シマセンガ唯ダ下甲介ノ附著部ヲ超ヘザルヲ要スルノミデアリマス斯ノ如クシテ竇腔ニ達シ竇内壁ヲ形成スル骨板ノ斷面ヲ見ルトキハ特種ノ細長ナルリユー、ル氏骨鉗子ヲ用ヒテ上緣ハ下甲介基底ノ直下部ニ沿フテ走り可及の下甲介ヲ保護スルコトニ努メ且ツ先キニ剝離セル下鼻道側壁粘膜ヲ損傷セザル様注意シ下際ハ下鼻道底ト上顎竇底トノ間ニ介在セル骨隆起ヲシテ可成的低カラシメ以テ下鼻道底ト竇底ト同一平面向ノ如ク平坦ナラシムルヲチ努メマス故其形狀ニシテ旨ク鉗子ノ之ニ應ゼザル場合ハ鑿ヲ用ユルモ可ナリ斯ノ如クシテ骨隆起ヲ消失セシムルコトヲ得マスレバ竇内ノ膿汁ハ故障ナク排出シマスカラ甚シク治癒期ヲ早メシムルノデアリマス故ニ若シ竇底ニシテ下鼻道下壁ヨリ低キ地

位ナランカ膿汁ノ一部ハ常ニ底部ニ滯留シマシテ治癒ノ遅キヤ明白デアリマス。

又爰ニ注意スヘキハ其顔面形式ノ如何デアリマシテ度形式ノモノハ上顎竇ノ内外板ノ合シテ一枚トナレル部が甚シク廣クアリマスカラ其顔面壁ヲ鑿除スルニ當リ梨子狀孔側縁ヲ距ル一仙迷突位デハ未ダ竇前壁ヲ穿ツコトハ出來マセン或ハ辛フジテ竇内壁ノ前端ニ達スル程デアリマス斯ノ如キモノハ骨鉗子ヲ用ユルニ途ナキヲ以テ直ニ鑿テ側壁ニ送リテ穿開シ稍后方ニ至ルニ及ンデ始メテ骨鉗子ヲ送ルノ餘地ヲ得ルノデアリマス斯ル症ニ向テハクレツチュマン氏法ノ如ク梨子狀孔ノ側縁ヲ殘存シテ竇前壁ヲ穿開スルモ可ナルが如キ觀アリマスガ此法ニヨルトキハ餘程骨穿開孔が廣クナクテハ骨鉗子ヲ送リテ鉗除運動ヲナスコトが出來ナイ處ノ不便ガアリマス然ルニ穿開廣キニ過グレバ前述ノ如ク後遺症ヲ殘スコトが多クナリマス況ンヤクレツチュマン氏が顧慮セル將來ニ於ケル軟部ノ陷凹ヲ來ス如キコトハナキニ於テオヤ我國ニ於テモ二三ノ人ハ和辻氏法ニク氏法ヲ併用スルヲ好ムトイフ人モアリマスガ施術ヲ復雜難澁ナラシムルノミナラズ全クソノ効用ハナイ様デアリマス。

次に後方ニ及ブ内壁鉗除モ又顔面形式ノ如何ニヨリ三・五乃至四仙迷突ナラシムノデアリマス此際ソノ顔面形式ヲ考ヘザルカ若シクバ探子ノ檢舉ヲ怠ルニ於テハ時ニ翼狀口蓋窩ヨリ鼻腔内及ビ口蓋部ニ進入スヘキ動靜脈及ビ神經ヲ損傷スルノ危險ガアリマス。

斯ノ如クスルトキハ竇内腔ハ通常充分ナル視診ヲ爲シ得ルモノデアリマスガ或ハ探子ヲ用ヒテ輕ク觸診スルモ宜イノデアリマス元來ハ小指ヲ竇内ニ送りテ觸診スベキモノナレバ私ハ鑿開孔小ナルト探子觸診ニテ足ルヲ以テ之レヲ致シマセン、而シテ竇内腔ニ「ボリー」等アラバ之ヲ摘出シ或ハ搔爬スルコトモアリマスル、此際注意スヘキハ粘膜ノ内景ヲ精査セズシテ直ニ銳匙ヲ揮テ爬除スルコトデ、蓋シ此粘膜ハ多少腫脹アルモ術后漸次恢復スル

コトハ確カニ組織的ニ証明セラレテアリマスカラ可成の自然ノ狀態ニアラシメ、已ムヲ得ズ爬除スル場合ニモ特ニ病變ヲ來セル部ニ止メ、比較的健康ナル粘膜ハ点々之レヲ諸所ニ保存シテ之レヲシテ後ニ竇腔内ヲ覆フヘキ粘膜ノ發生点ヲラレシメバナリマセン。

竇内ノ處置ヲ終リマスレバ下鼻道側壁粘膜ヲ鑿子及ビ小刀ヲ用ヒテ骨穿開縁ニ沿フテ上下前向ノ連接ヲ切斷シ全然之レヲ窓狀ニ除去致シマス

該粘膜辨ノ除去ハ及ブ丈骨創縁ト一致セシメザレバ底部ノ骨隆起ヲ完全ニ削去ナストモ其値ヲ失フニ至ルノデアリマス。

若シ前述セル如キ粘膜辨作爲ノ必要アレバ下縁ノミヲ保存シ下方ニ翻轉セシメ竇腔底ヲ覆ハシムルノデアリマス、勿論此際竇底部ノ粘膜ハ精細ニ爬除シ置カチバナリマセン。

茲ニ至リテ上顎竇ハ廣ク下鼻道ト聯絡致シマスル然レハ竇腔ニ就中窓創縁ニ部ニハ細キ短キ(十乃至十五仙迷突)沃度ホルム「ガーゼ」ヲ栓塞ヲ可成の緩疎ニ挿置シ其ノ一端ヲ下鼻甲介ノ前端下部ニ撤出セシメ口腔創ハ粘膜ヲ骨膜ト共ニ縫合シ第一期癒合ヲ爲サシムルノデアリマス。

因ニ此竇内ニ挿置スル沃度ホルム「ガーゼ」ヲ全然廢止スルコトハ二實驗ヲ有スルモ未ダ其長否ヲ具體的ニ報ズルニ至ラザルモ后日其ノ期ヲ得ント欲ス

此部ノ切創ハ前述ノ如ク一・五仙迷突内外デアリマスカラ其縫合一針デ充分デアリマス以前ハ三乃至四針ヲ要シタノデアリマスカラ糸痕部ノ癢痕モ永ク硬結ヲ貽シ且ツ口唇短縮感等ノ后遺症ガアリマシタ、又縫合糸ノ結紮ハ堅ニ失スルトキハ拔糸時不便デアリマス。

之ヲ以テ全ク術ヲ終ルノデアリマスガ、之ニ要スル時間ハ「シニツト」ヲ置キマシテカラ縫合ヲ終ル迄最短十五分最モ長キモ尙三十分ヲ出ナイノデアリマス。

而シテ此間患者ハ前述ノ局所麻醉ノ應用ニヨリ殆ンド疼痛ヲ訴ヘナイノデ

アリマスガ、婦人又ハ神經質ノ者ニハ術前三十分ニ於テ一%莫比水一^{c.c.}皮下注射スルトキハ麻酔ノ効チ大ナラシメ、全ク無痛ナルヲ得ルノデアリマス、又手術時ノ出血ハ甚ダ僅少ニシテ最少量ナルモノニ至ツテハ普通ノ「ガーゼ」片二枚ヲ要スルニ過ザルコトモアリマス。

后療法、トシテハ口内創ハ二乃至三%ノ硼酸水ヲ以テ合嗽ヲ命シ鼻翼部ニ冷水囊ヲ貼ス術后三十時間乃至四十時間ニ至レバ鼻腔ノ「タンポン」ヲ下鼻道ヨリ抽出シ彎曲セル嚢管ヲ通シテ二乃至三%ノ微温硼酸水ヲ以テ洗滌ヲ行フノデアリマス、拔糸ハ第三日ニ於テ致シマスガ此際常ニ瓦ク第一期癒合ヲ營ンデ居リマス、反轉部ヲ切開セル場合ハ縫合結紮緩ニ失スルハ口唇側ノ創縁ハ内轉シテ第一期癒合ヲ營マズシテ后ニ索狀硬固ノ癰痕ヲ殘ス虞レアリ、洗滌后ハ五%「プロトアルゴール」ノ塗布、彎曲セル卷綿子ニ浸シタル過酸化水素ヲ以テ竇内ノ消毒爲ス、時ニ「オイグオルム」末ノ吹入ヲナスコトアリ、「ガーゼ」栓塞ハ絕對的ニ之レヲ致シマセン、洗滌ハ隔日ニ之ヲ行ヒ非洗滌日ハ竇内ノ清拭、藥液塗布、(前記ノ承液)ヲナスニ止マルノデアリマス通常斯クシテ五日乃至一週間ヲ經過スレバ全ク膿汁ヲ見ザルニ至ルデノデアリマス、粘液ヲ見ルコトハアルモノ即チ二乃至三回ノ洗滌ヲ要スルノミデアリマス、術前甚シキ惡臭アル膿汁ヲ有シ竇内ニハ多クノ「ポリリブ」ヲ發生セルモノニシテ尙且ツ一週日ヲ出デサルモノモアリマス、私ノ實驗ニヨリマスト惡臭ヲ放ツ粘稠ナラサル膿汁ノモノハ治癒日數甚シク短カク(四乃至五日以内)之ニ反シテ粘稠性膿汁ノモノハ比較的治癒遲スルガ如シ、故ニ私ハ術前患者ニ語ルニ治療日數ヲ一週ト豫定シテ置キマス、然レドモ這ハ臨床實驗上ノコトニ屬シ組織の見地ヨリスル膿閉止ニハ非ザルベク、竇内粘膜ノ全ク復舊作用ヲ終ル迄ニハ更ニ幾多ノ時日ヲ要スルコトハ勿論デアリマシヨウ。

尤モ之レハ近來ノ成績ニシテ以前ハ早キモ一週普通二乃至三週ヲ要シ時ニ月餘ニ亘ルモノモアリマシタ、此著シキ治癒日數ノ短縮ハ局所麻酔後ノコ

トニ屬ス是レ必竟第一(二)局所麻酔應用ノ爲メ術者ハ「ナルコーゼ」ニ顧慮ヲ要セズシテ本手術ノ眼目タル竇内壁ノ下緣ヲ截除シテ鼻底ト同一平面ヲシムルニ當リテモ充分氣水ニ施術ヲ爲シ得尙局所麻酔液ニ混シタル「アドレナリン」ハ著シク出血ヲ減少ナラシムルヲ以テ全手術ヲ容易ナラシムルハ勿論ト鼻道側壁粘膜ノ窓狀切除ニ當リテモ大ニ便宜アリ、(第二)ニ患者ハ絕對的安靜ナルヲ以テ全身麻酔時ノ如ク度々鈍鉤ヲ滑脱セシメテ組織ニ損傷ヲ來シ仍テ以テ術后軟部ノ腫起ヲ來スヲ稀ナルニヨリ從テ竇トノ交通孔モ狹小ヲ來サズシテ充分ナル排泄ノ道ヲ得ルヲ以テナランカ、尙術前竇内ヲ洗滌シテ比較的無菌性トナセルコトモ與テ力アルコト、考ヘマス、(第三)ニ「プロトアルゴール」塗布、過酸化水素消毒若シクハ「オイグフォルム」ノ吹入ガ腫脹、肥厚乃至糜爛セル竇腔粘膜ヲシテ收斂、復舊ヲ助ケ或ハ膿腫作用ヲ抑制スナルベク(第四)洗滌ノ回数ヲ減スルコトハ實驗上治癒ト關係ヲ有スル如クナルモ、之ニ就テハ學問的ニ証スルノ資料ヲ有セザレバ今茲ニ述ベル譯ニハ參リマセン。

然レハ以前施術患者ヲシテ自ラ嚢管ノ挿入修得セシメ長期間洗滌ヲ持續セシ場合ニハ全ク膿汁ヲ見ザルニ至ル迄ニ二乃至三ヶ月ノ長時日ヲ要シタル事實アリ、元來本根治手術ハ鼻腔ト竇腔トナシ其底腔ヲ同一平面トナスヲ主眼トセルヲ以テ手術ニシテ完全ナランカ、術后竇内ニ膿汁ノ溜溜スル餘地ヲ有セス且ツ擡鼻ニヨリ容易ニ排除セラレ、竇内ハ常ニ空虚ナレバ之ヲ放置スルモ自然治癒ニ就クハ明白ニシテ何ナ苦ンデ洗滌ヲ繼續シ竇腔粘膜ヲ刺戟スルノ要アラザトイフ次第デアリマス、尤モ竇鼻両腔底ニ骨隆起ヲ殘存セル場合ハ洗滌セザルニ優レ譯デアリマシヨウ、右ハ局所麻酔應用以前ニ於テモ注意ヲ拂ツテ居タ事柄デアリマス、又后遺症タル齒牙知覺鈍麻ハ半ヶ月乃至一二ヶ月ノ後ニ自然消退シ口唇皮膚ノ鈍麻及ビ知覺異常或ハ蟻走感等ハ軟部及ビ骨穿開創ヲ縮少セシ以來甚シク僅微トナリ患者自ラ之ヲ訴フルモノハ極メテ少ナリマシタ。

私が本症患者ニ該根治手術ヲ施シタルモノハ滿二ケ年間に於テ百七十三例デアリマシテ内全身麻酔六十一例局所麻酔七十六例デアリマス内全身麻酔者ニハ一例ノ不治者、二例ノ交通孔閉鎖ノ爲メ再發セルモノガアリマス、内一例ハ一ケ年後再發セシモノニシテ再手術ヲ行ヒ全治スルヲ得マシタ、本患者ノ再手術ノ際ニ於ケル感興ヲ惹ケルハ其竇前壁ノ穿開創ハ頗ル頑固ナル結締織ト一部骨質ヲ形成シ殊ニ竇内壁ハ全然完全ナル外觀ヲ呈セル骨質ヲ有セルヲデアリマシタ這ハ後日組織學的ニ研究ノ末報告スルノデアリマス。

施術諸症例ノ内二三ノ興味アル例ヲ擧ケマスレバ。

第一例 右近某女 十八才 石川縣鹿島郡島屋村

明治四十一年四月二十四日著シキ重態ヲ以テ來院、其主訴ヲ聞クニ一週前ヨリ劇甚ナル頭痛及び眩暈ヲ來シ惡寒戰慄ヲ伴フ時ニ左、右、上、下、肢ニ運動麻痺ヲ起スヲアリト云フ頭痛ハ耳圍部ヨリ一般頭部及ビ頸部ニ放散ス開口不充分ニシテ絶食不眠五日ニ及ブ、之レヲ診スルニ顔面殊ニ頰部ニ甚シク潮紅、眼瞼結膜充血シ開瞼充分ナラズ舌ハ赤色ニシテ帶ヲ有セズ、舌面ハ乾燥ス脈搏速ニシテ百五十至ヲ算スルモ心季亢進ノ他、胸、腹部ニ更ニ異常ヲ認メズ便通稍秘結セルモ一日一行ナリト、尤モ前日來某醫ノ下劑投與ニヨリ稍下痢スト云フ、兩耳共異常ナク、兩側鼻腔ニハ乾固セル膿樣分泌物ヲ附スルモ膿線ヲ見ズ下甲介腫起中度、中甲介前端少シク肥厚シ、中鼻道ニ小鼻茸ヲ有ス探子ヲ送リテ上顎竇孔部ヲ求ムルモ得ズシテ容易ニ出血ヲ見ル、体温三十八度五分ニシテ殆ンド其何症タルカ知ルニ苦ム、某醫ガ急性傳染病ト診シ豫后不良ニシテ命旦ヲ迫ルト語リシモ實ニヤト思ハレタリ。依テ家人ニ精細ナル問診ヲ試ムルニ平常ニ於テモ時々頭痛ヲ訴ヘ且ツ膿樣ノ鼻汁分泌過多アリシト、此ノ訴ト鼻腔所見トヲ綜合シテ上顎竇蓄膿症ノ「レントゲン」ヲ起シタルニ非ラザルカヲ疑ヒ透射ヲ試ミントセシモ動搖ヲ忌ミ暗室ニ運ブナ肯セズ止ムナク仰臥ノ儘下鼻道ヨリ試穿刺ヲ

行ヒシニ甚シク惡臭アル濃厚ナル膿汁ヲ見タリ、依テ探膿針ヲ通シテ硼酸水ヲ送り竇内ヲ洗滌セリ、然ルニ自覺症幾分緩解シ一二時間ノ後ニ患者自ラ應答シ得ルニ至リ頭痛ハ甚シク輕減セリト云フ、依テ慢性化膿性上顎竇炎ノ排泄閉止セルモノト診シ、根治手術ヲ勸メ即日入院セシム、ソノ夜諸症狀益緩解シ患者ハ能ク睡眠スルヲ得タリ翌日局所麻酔ノモトニ根治手術ヲ行ヒ十日ノ后ニハ全ク治癒シ霍亂トシテ歸村スルニ至レリ

第二例 林某男 三十一才 北海道札幌

四ケ月以前ヨリ左側鼻閉塞膿樣鼻汁分泌過多頭痛就中左側前頭部ヨリ頰部及ビ鼻背部ニ放散セル頭痛及ビ弱視ヲ伴ヒ時ニ蚊芒子及ビ眼火閃發アリシト云フ、二ケ月前ヨリ左側眼球右側ニ比シ漸然突出アルノ觀アリト云フ、之ヲ診スルニ左側眼球ハ右側ニ比シ可成リノ突出ヲナシ球及ビ瞼結膜共ニ充血ヲ見ル、下鼻甲介ハ慢性腫脹ヲ呈シ中鼻道ニ拇指頭大ノ粘液茸腫ヲ有シ、膿線ヲ認ム、透射スルニ左側上顎竇全ク暗、前額竇不明、試穿刺ニヨリ上顎竇ヨリ濃厚ナル膿ヲ得、眼底所見ハ乳頭ノ靜脈努張、內壓亢進アリ翌日局所麻酔ノ下ニ左側上顎竇根治手術ヲ行フ

第三日ニ鼻腔ヲ診スルニ上顎竇ハ能ク鼻腔ト廣ク交通シ鼻汁ノ滯溜ナキニ拘ラス中鼻道ニ膿線ヲ認ム、依テ前記鼻茸ヲ摘出シ篩骨峰窩前列ノ一部ヲ破壞セルニ前額竇孔相當部ヨリ鼻汁ノ流出セルヲ見ル、故ニ前額竇ニ向テ竇内手術の二根治術ヲ施ス、翌日手術部ヨリ前額竇ノ洗滌ヲ爲ス、患者ハ第一回上顎竇手術後全側眼球部ノ不快感ノ消退セルヲ訴フ、眼球ハ稍常態ニ復シ内壓減退、眼底乳頭部靜脈努張ハ弛緩セリトハ眼科主任者ノ言ナリ十二日後、上顎竇、前額竇ヨリノ鼻汁排泄ハ全ク已ミシヲ以テ患者ハ歸札ス其當時尙左側眼球ハ右側ニ比シ稍突出セルモ前日ノ觀ナカリシ、然レニ爾后ノ經過ハ之ヲ知ルニ由ナカリキ

第三例 岡地其男 四十一 石川縣鹿島郡島屋村

半歳ニ亘ル持續性ノ不眠症ニシテソノ睡眠時間ハ長キモ二時間ヲ超ヘズト

云フ常ニ頭内膿腫、頭痛、記憶力、思考力減退及ビ事業嫌忌等アリ鼻閉塞ハ著シカラサルモ六年以來右側鼻惡臭性ノ膿樣鼻汁過多アリ鼻鏡検査ニヨリ右側鈎狀突起部ノ粘膜炎腫狀ヲ呈シ中鼻道ニ著明ノ膿線アリ透射スルニ右側上顎竇暗黒試穿刺ニヨリ上顎竇内ニ惡臭性膿汁ヲ証明ス、探膿針ヲ通シテ硼酸水ノ洗滌ヲ行ヒシニ其夜患者ハ比較的長時間ノ睡眠ヲナスヲ得タリト云フ、翌日局所麻醉ノ下ニ根治手術ヲ施ス其夜ノ睡眠モ翌前日ト同様ナリシモ第二日ニガレ抽出竇内洗滌ヲ行ヒシ以後患者ハ能ク睡眠シ爾後不眠症全ク去リ五日ノ後ニハ竇内ニ膿汁ヲ見ズ一週日ニシテ全治退院スルニ至レリ。

其他二三ノ興味アル症例アルモ之ヲ略ス

他ノ手術式ニヨレル二三ノ實驗

私ハ局所麻醉應用以前ニ於テ全身麻醉ヲ厭フ者又ハ体質「ナルコーゼ」ニ適セサルモノニ下鼻道ヨリ上顎竇ヲ穿開スル法ヲ施セシ六例ノ實驗ヲ有シマス其術式ヲ簡述シマスレバ、

初メ下鼻道粘膜及ビ下甲界ニ20%「コカイン」「アドリナリン」混合液ヲ塗布シ置キ下鼻道側壁粘膜ノ前及ビ下方ニ骨ニ透スル切創ヲ置キ粘膜ヲ剝離シ骨壁ヲ露出セシメ鑿及ビ槌ヲ用ヒテ上顎竇ヲ穿開シ后クラウゼ氏ノ重復鑿ノ變形セルモノヲ用ヒテ竇ト鼻底トノ間ニアル骨隆起ヲ可及的低カラシムル様除去シ、剝離セル粘膜ハ切除セル骨窓ニ沿フテ截斷シ竇内洗滌后「ヨードホルムガーゼ」ノ栓塞ヲ施シ第三日ニ之レヲ抽出シ竇内ノ洗滌ヲ行フモノデアリマス。

此手術ニ際シ二三ノ注意スベキコトハ(一)可及的下鼻甲介ノ損傷ヲ避ケテ術后穿開創ト下甲介トノ癒着ノ爲メニ來ルベキ穿開窓ノ閉鎖ヲ防ギ(二)底部ノ骨隆起ヲ平坦ナラシムルコトハ勿論ナルモ下鼻道側壁ノ穿開ハ常ニ后方ニミ偏スルノ傾チアルヲ以テ充分壁前方ノ鉗除ニ務ムベシ(三)爰ニ最モ注意ヲ要スベキハ穿開壁竇側ノ粘膜ヲ遺殘セサルニアリ此粘膜ハ骨壁ト

ノ剝離容易ナルヲ以テ側壁ノ鑿除ニ當リテモ單ニ斷裂スルニ止マリ竇腔面ニ支フルモノナキニ任セ軟ク剝離離轉シテ其鑿除ヲ免カシ術后舊位ニ復シ穿開窓ノ閉鎖ヲ誘致スルモノナリ、故ニ此粘膜ノ除去ニ向テハ大ニ力ヲ用井サルベカラス、然レトモ此等ノ注意ハ言フベクシテ行フハ難キコトニ屬シ下甲介ニ顧慮シテ、其前端外側部ノ小區域ニ作業スルコトノ如何ニ困難ナルカヨ、然レトモ豫備手術トシテ下甲介截除ハ鼻腔生理ヲ無視セルノ處置ナルヲ以テ絕對ニ之レヲ行ハズ、若シ下甲介ニ肥厚等アル場合ノ如キハ之レガ截除可ナルカノ觀アレドモ而モ尙作業ニ妨ケサル程ノ餘地ヲ作ルニ於テハ鼻腔ノ生理的意義ヲ埋没スルヤナリ、故ニ斯カル症ニ向ツテハ本術式ハ之レヲ應用スルニ途ナキヲ以テ和辻氏法ニ據ルノ外ナケン下甲介ノ慢性腫脹及ビ高度ナラザル肥厚ハ灌膿症治療ノ後チハ其持續的刺戟ナキニヨリ直チニ或ハ漸々消退、復舊シテ常態ヲ呈スルニ至ルモノトス。

此術式ニヨリ私ノ實驗セル六例ノ内ニ二例ハ約一ヶ月ヲ費シテ漸ク治癒ニ就キシモ其當時穿開窓ハ餘程狹小トナツテ居リマシタ、他ノ四例ハ三週日乃至四週日內ニ穿開孔全ク或ハ殆ンド閉鎖シ天然ノ「オスチウム」ニ膿線ヲ視ルニ至リマシタ、此等四例ノ不治者ノ中和辻氏根治手術ヲ施シテ全治セルモノ一例、鼻内的ニ再手術ヲ行ヒ術前ニ比シ幾分ノ輕快ヲ得シニ満足セシモノ二例、再發ノ儘放置セシモノ一例アリマシタ。

此實驗ハ甚ダ少數ニシテ之レヲ批評的ニ論スル能ハサレドモ而モ尙一例ノ完全ナル治癒ハ長年月後ノ再發ヲ顧慮スヘキ穿開窓ノ狹小等ヲ來サザルヲ見ザルニ至テハ其稱用スヘキニ非ラサルヤ明ナリ、況ンヤ和辻氏法ニ比シ出血量及ビ患者ノ苦痛モ多クシテ其施術ノ難易ニ至リテモ兩者ニ多クノ逕庭ナキニ於テオヤ。

次ニ齶ヘル上顎第二小白齒ヲ拔去シ其創ヲ開大シテ竇腔ニ達シ竇内ノ洗滌ヲ行ヒ後チ竇腔ニ突出セル繖膜齒齶ヲ裝填シテ毎日乃至隔日ニ洗滌スル法一例ノ實驗ヲ有シマス、此法ハ以前ヨリ可ナリ廣ク行ハレシ法ナルヲ以テ

爰ニ之レヲ贅スルノ要ナキモ其根治手術ヲ稱スル能ハザルハ一般ニ認ムル處タリ、唯竇瘻ニ排膿道ヲ求メ恰モ漏斗ノ如クセル處ハ大ニ理想的ナレト惜イカナ口腔ニ開口セルヲ以テ一定時間必ズ之レヲ栓塞セサルベカラズ、故ニ竇内ニ膿産スル膿汁ハ術前間機竇腔ニ滯溜シテ鼻腔ニ溢レ鼻腔粘膜ヲ害シ咽喉ニ流出シテ咽喉頭、胃腸ヲ害スルハ術前ト大差ナケン、其他栓塞ハ竇腔底ニ突出スルヲ以テ其周圍ノ粘膜又ハ肉芽等ハ堤狀ニ隆起シ爲メニ洗滌ヲナスモ尙充分ナル排泄ヲ得ザルニヨリ初メノ理想的ナリシ漏斗狀モ其効ヲ失ヒ殆ンド治癒ノ期ヲ見ル能ハサルニ至ルモノナリ。

私ノ實驗セル一例モ不幸ニシテ約二ヶ年後ノ今日尙ホ洗滌ニヨリ膿汁ヲ排シツ、アリ且ツ一定時間内ノ栓塞ヲナスガ爲メ膿汁ハ鼻腔ニ溢レ一部鼻齒間ヨリ口腔ニ漏リ常ニ不快感ヲ惹起スト云フ唯ダ穿開口ノ未ダ閉鎖セサルヲ幸トスルノミ

以上、下鼻道ヲ穿開スル法及ビ齒槽突起ヨリスル法共ニ甚ダ小數ノ實驗ニシテ殊ニ后者ノ如キハ只一例ニ過ギザルヲ以テ私ハ爰ニ其比較批評ヲナスヲ得マセンガ一二ノ人ハ和辻氏法ヲ以テ他ノ手術法ニテ治癒セサル場合ニ應用スルヲ可トスト論ゼシカドモ現今ノ如ク局所麻醉ニヨリ殆ンド些ノ疼痛ナク且ツ危險ナク施術セラル、ニ於テハ之レヲ一般ニ推奨スベキモノト信ズ況ンヤ全身麻醉時ノ如ク多クノ介者ヲ勞スルノ要ナク唯一名ノ看護婦ニテモ足ルニ於テオヤ爰ニ此法ヲ敷衍シテ普ク同臭諸士ノ參考ニ供シ併セテ一般諸氏ノ實驗ヲ希フ次第デアリマス。

上顎竇ニ逆生セル齒牙ニ就テハバルデーベンハ不方向ニ發生スル齒牙ノ中、上顎竇ニ向フモノハ最モ稀ナリト説キタルガミツヘル、スピツツエール、ヂュボア其他二三氏及ビ久保氏ハ各一例ヲ又本年三月和田氏ハ大日本耳鼻咽喉科學會ニ於テ其一例ヲ報告セラレタリ。

私ノ例ハ一昨年三月兩側上顎竇瘻症ノ根治手術ニ際シ其左側竇腔内ニ發

(原著及實驗)

見セシモノナリ患者ハ松根某女三十五才ニシテ幼少時ヨリ膿様ノ鼻汁分泌過多及ビ鼻閉鎖等アリ近年ニ至リ鼻汁ニ惡臭ヲ帶ビ且ツ咽腔ニ流出シテ不快感アリ其他ノイラステニ「癩瘡狀」具シテ來院ス之レヲ慢性化慢性上顎竇炎ト診シ右側ニ粘液茸腫ヲ發生スリ全身麻醉ノ下ニ兩側根治手術ヲ行フ其左側竇腔ノ側壁鉗除ノ際甚シク厚徑ヲ有スル骨片ヲ鉗シタルモ鉗截シ能ハヌマ、之レヲ牽引セシニ豈計ランヤ骨鉗子間ニ長キ齒根ヲ見ントハ之レヲ取りテ檢スルニ其形狀番圓錐形ニシテ尖端(齒根)鉤狀ニ屈曲ス全長二十二「ミリメートル」ニシテ齒冠部ハ黑綠色粗澀狀ヲ呈シ稍正方形ニシテ八「ミリメートル」厚サ五「ミリメートル」アリ齒根トノ間ニ縊レチ生シ頸チナス頸部ヨリ七「ミリメートル」ハ軟部ヲ附着シ殘リ七「ミリメートル」ハ鉤狀ニ屈スル前根尖端ナリ其重量一、五「グラム」アリ尙竇内ヲ觸診スルニ今一個粗澀ナル骨突起アリ之レヲ鉗除セシニ頸部ヨリ折レタルモ前者ト同様ナル齒冠部ナリキ(重量〇、三「グラム」)即チ二個ノ逆生前牙ヲ有セシナリ今爰ニ示ス標本ガ即チ其レデアリマス

患者ノ左側上顎竇ヲ檢スルニ第二小臼齒第一、第二大臼齒ノ三個欠除シ平滑ナル齒齦ノミデアリマス麻酔醒覺後問診シマスニ此部ニハ未ダ生齒セズト、其他逆生齒時ノ異常疼痛ヲシキモノハ記憶セズトコトデアリマシタ。「エムピエーム」ト逆生齒牙トノ前後關係モ不明デアリマスガ齒冠部ノ甚シク侵蝕サレシ点ヨリシテ餘程長年月ヲ經シモノト思ハレマス尤モ右側ニモ左側ト同程度(否右側ニハ中鼻道ニ稍大ナル粘膜炎腔有セシ位ナリ)ノ「エムピエーム」ガアリマシタノ尙更其邊ノ關係ガ不明デアリマス、故ニ私ハ唯事實ノマ、ヲ報告スルニ止メル次第デアリマス (二)

本校解剖學教室屍體統計

中野 鑄太郎